PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2017
TENTANG
PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa pengembangan tenaga kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karir tenaga kesehatan yang salah satunya diberikan oleh perawat;
b. bahwa diperlukan suatu mekanisme dalam upaya meningkatkan profesionalisme perawat melalui penataan jenjang karir perawat;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612)
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/ Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Inonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS.

Pasal 1

Pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk:

a. meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead end job/career*);
b. menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn over*);
c. menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar;
d. meningkatkan profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien; dan
e. meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya.

Pasal 2

(1) Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan dilakukan dengan cara meningkatkan profesionalisme perawat.
(2) Peningkatan profesionalisme perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan karir perawat.
(3) Pengembangan karir profesional perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
    a. Perawat Klinis (PK);
    b. Perawat Manajer (PM);
    c. Perawat Pendidik (PP); dan
    d. Perawat Peneliti/Riset (PR).
(4) Pengembangan karir perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan kompetensinya.

Pasal 3

(1) Pimpinan rumah sakit, puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan pemangku kepentingan yang bertanggung jawab dalam pembinaan perawat wajib memberikan kesempatan yang sama kepada perawat dalam pengembangan jenjang karir perawat.

(2) Pengembangan jenjang karir sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) untuk perawat klinis dilakukan melalui:
   a. pengembangan profesional berkelanjutan yaitu dengan mengikuti pendidikan formal, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat, workshop, atau seminar;
   b. pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan.

(3) Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

(1) Pembinaan dan pegawasan terhadap penerapan Peraturan Menteri ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing–masing.

(2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi atau asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 Juli 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

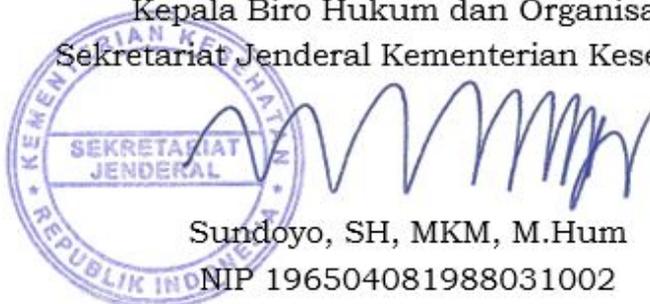
Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 15 Agustus 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 1129

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2017
TENTANG
PENGEMBANGAN JENJANG KARIR
PROFESIONAL PERAWAT KLINIS

PEDOMAN PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai tugas utama memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Data BPPSDM tahun 2014 tercatat sejumlah 295.508 perawat dari 891.897 total tenaga kesehatan. Potter dan Perry (2013) juga berpendapat bahwa perawat memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada klien.

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati $^{1}/_{3}$ dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di RS maupun di Pelayanan Primer ini perlu didukung oleh mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat. Salah satunya adalah melalui pengembangan karir perawat. Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir yang dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Karir perawat disusun untuk pencapaian keunggulan asuhan yang dimiliki perawat dan partisipasi untuk mencapai kompetensi sesuai dengan level karir (Baucom, Hibbert, Sigler, Fanning, & Sandoval, 2012).

Pengembangan karir profesional perawat dalam bentuk jenjang karir perawat merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan

kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan. Adanya jenjang karir perawat dapat meningkatkan pelayanan profesional perawat. Nelson, Sassaman, dan Phillips (2008) mengemukakan bahwa program jenjang karir perawat dirancang untuk menginspirasi dan menghargai keunggulan klinis yang dimiliki. Pengembangan karir perawat dalam konteks penghargaan dapat berupa penghargaan level kompetensi dan kewenangan yang lebih tinggi, juga diikuti dengan penghargaan material yang memperhatikan tingkatan level karir dari setiap jenjang karir profesional. Perawat profesional diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga dapat meningkatkan jenjang karir profesinya.

Pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu, Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Perawat Klinis (PK) yaitu, perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Perawat Manajer (PM) yaitu, perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle management*), maupun tingkat atas (*top manager*). Perawat Pendidik (PP) yaitu, perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan. Perawat Peneliti/Riset (PR) yaitu, perawat yang bekerja di bidang penelitian keperawatan/kesehatan.

Masing-masing pengembangan karir perawat di Rumah Sakit maupun Pelayanan Primer memiliki 5 (lima) level yaitu, level I sampai dengan level V. Jalur perawat klinis memungkinkan peralihan jalur karir ke Perawat Manajer, Perawat Pendidik, atau Perawat Riset. Peralihan jalur karir akan diatur dalam pedoman yang terpisah dari pedoman ini.

Beberapa Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta sudah mengembangkan jenjang karir sesuai dengan kebutuhannya masing-masing meskipun belum mengarah pada pengembangan jenjang karir profesional (*profesional career ladder*). Hal ini disebabkan karena belum

adanya acuan nasional tentang pengembangan karir profesional bagi perawat, disisi lain pengembangan karir perawat di Pelayanan Primer khususnya Puskesmas belum banyak diatur. Pengembangan karir pada saat ini lebih menekankan pada posisi/jabatan baik struktural maupun fungsional (*job career*) sedangkan pengembangan karir profesional (*profesional career*) berfokus pada pengembangan jenjang karir profesional yang sifatnya individual.

Oleh karena itu, perlu dikembangkan karir profesional bagi perawat dan pedomannya. Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan nasional dalam upaya pengembangan karir perawat yang melaksanakan praktik keperawatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan maupun primer.

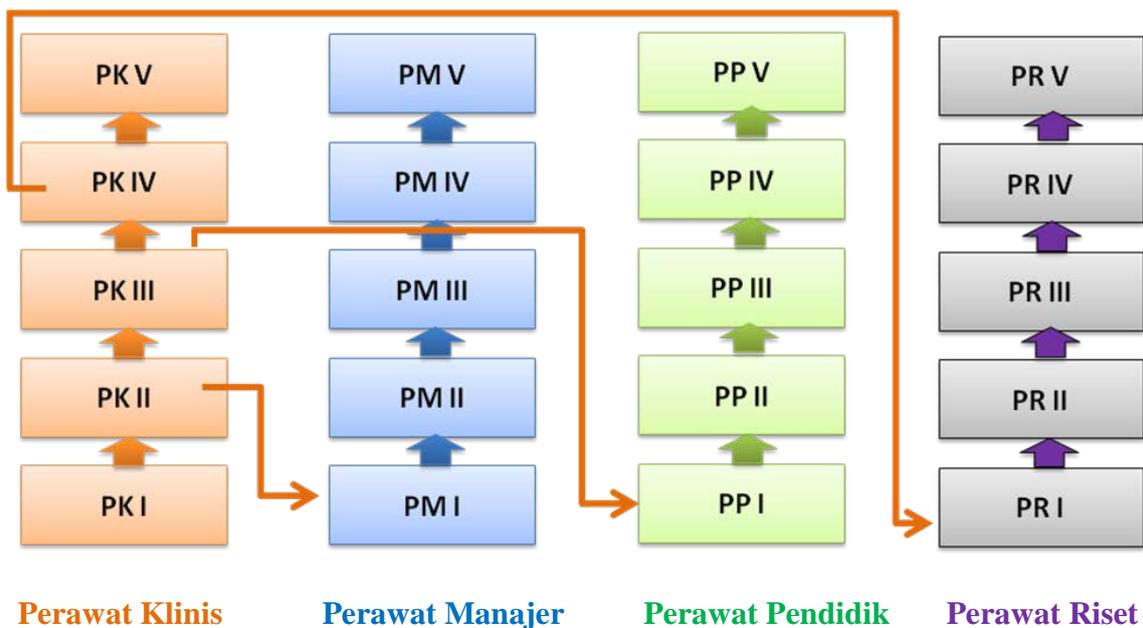
BAB II
SISTEM JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT

A. Pengertian

Jenjang karir profesional merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karir merupakan jalur mobilitas vertikal yang ditempuh melalui peningkatan kompetensi, dimana kompetensi tersebut diperoleh dari pendidikan formal berjenjang, pendidikan informal yang sesuai/relevan maupun pengalaman praktik klinis yang diakui. Dengan arti lain, jenjang karir merupakan jalur untuk peningkatan peran perawat profesional di sebuah institusi. Dalam penerapannya, jenjang karir memiliki kerangka waktu untuk pergerakan dari satu level ke level lain yang lebih tinggi dan dievaluasi berdasarkan penilaian kinerja.

Pengembangan sistem jenjang karir profesional bagi perawat dapat dibedakan antara tugas pekerjaan (*job*) dan karir (*career*). Pekerjaan sebagai perawat diartikan sebagai suatu posisi atau jabatan yang diberikan/ditugaskan, serta ada keterikatan hubungan pertanggung jawaban dan kewenangan antara atasan dan bawahan, dan mendapatkan imbalan penghargaan berupa uang. Karir sebagai perawat diartikan sebagai suatu bidang kerja yang dipilih dan ditekuni oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja individu melalui suatu sistem dan mekanisme peringkat, dan bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pekerjaan (kinerja) sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya. Pemilihan karir dan meningkatkannya secara bertahap akan menjamin individu perawat dalam mempraktikkan bidang profesinya, karena karir merupakan investasi jangka panjang yang menghasilkan pengakuan dan penghargaan baik materi maupun non materi sesuai level karir perawat yang disandangnya. Komitmen terhadap karir, dapat dilihat dari sikap dan perilaku individu perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya. Dalam sistem jenjang karir profesional terdapat beberapa aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional.

Pengembangan karir profesional perawat mendorong perawat menjadi perawat profesional atau Ners teregister (RN). Perawat profesional diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga dapat meningkatkan jenjang karir profesinya. Jenjang karir profesional perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi serta pengalaman kerja dan kegiatan keprofesionalan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat pada pedoman ini ditujukan bagi perawat klinis yang melakukan praktik sebagai pemberi asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara utuh jenjang karir profesional di Indonesia terdiri dari 4 bidang, meliputi Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM),Perawat Pendidik (PP) dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Keempat jalur jenjang karir profesional perawat digambarkan dalam Bagan 1.1

Bagan 1.1 Pola Penjenjangan Karir Profesional Perawat

Setiap bidang memiliki 5 (lima) level, dimulai level generalis, dasar kekhususan, lanjut kekhususan, spesialis, subspesialis/ konsultan. Untuk menjadi perawat manajer level I dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level II. Untuk menjadi perawat pendidik level I dipersyaratkan memiliki kompetensi perawat klinis level III. Untuk menjadi perawat peneliti level I dipersyaratkan memilliki kompetensi perawat klinis level IV.

B. Level Karir dan Kompetensi

1. Level Karir dan Kompetensi Perawat di Rumah Sakit

Kompetensi perawat klinis di Rumah Sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I – PK V). Kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu :

a. Perawat Klinis I

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Kompetensi perawat klinis I yaitu:

1) Melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi) dengan lingkup keterampilan tehnik dasar.
2) Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam asuhan keperawatan.
3) Melakukan komunikasi terapeutik di dalam asuhan keperawatan.
4) Menerapkan caring dalam keperawatan.
5) Menerapkan prinsip keselamatan klien.
6) Menerapkan prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi.
7) Melakukan kerjasama tim dalam asuhan keperawatan.
8) Menerapkan prinsip mutu dalam tindakan keperawatan.
9) Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien terkait dengan kebutuhan dasar.
10) Mengumpulkan data kuantitatif untuk kegiatan pembuatan laporan kasus klien.
11) Mengumpulkan data riset sebagai anggota tim penelitian.
12) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.

13) Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
14) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
15) Menunjukkan sikap asertif.
16) Menunjukkan sikap empati.
17) Menunjukkan sikap etik.
18) Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
19) Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
20) Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
21) Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

b. Perawat Klinis II

Perawat klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks. Kompetensi perawat klinis II yaitu:

1) Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *partial* dan *total care.*
2) Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
3) Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada sekelompok klien.
4) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi keperawatan.
5) Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantugan klien.

6) Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam pemberian asuhan keperawatan.
7) Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien.
8) Menerapkan *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien.
9) Melakukan kajian insiden keselamatan klien dan manajemen risiko klinis.
10) Melakukan kajian terhadap kejadian dan risiko infeksi pada klien.
11) Melakukan kerjasama antar tim.
12) Menerapkan pengendalian mutu dengan satu metoda tertentu sesuai kebijakan rumah sakit setempat.
13) Mengimplementasikan pengendalian mutu asuhan keperawatan.
14) Merumuskan kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien.
15) Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga.
16) Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga.
17) Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan dan rencana tindak lanjut.
18) Melaksanakan preceptorsip pada tenaga perawat di bawah bimbingannya dan praktikan.
19) Melakukan diskusi refleksi kasus untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan.
20) Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan.
21) Membantu pelaksanaan riset keperawatan deskriptif.
22) Melakukan survey keperawatan.

23) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
24) Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
25) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
26) Menunjukkan sikap asertif.
27) Menunjukkan sikap empati.
28) Menunjukkan sikap etik.
29) Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
30) Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
31) Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
32) Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

c. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Kompetensi perawat klinis III yaitu:

1) Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantung partial dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik.
2) Menerapkan filosofi dasar keperawatan pada area keperawatan spesifik.
3) Menerapkan penyelesaian dan pengambilan keputusan masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan di unit keperawatan.

4) Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien pada lingkup area spesifik.
5) Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
6) Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada unit ruang rawat.
7) Menggunakan metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit ruang rawat.
8) Menetapkan masalah mutu asuhan keperawatan berdasarkan kajian standar dan kebijakan mutu.
9) Melaksanakan analisis akar masalah (RCA) dan membuat grading risiko terhadap masalah klinis.
10) Mengidentifikasi kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien di area spesifik.
11) Mengidentifikasi dan memilih sumber-sumber yang tersedia untuk edukasi kesehatan pada area spesifik.
12) Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan.
13) Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dan keluarga pada area spesifik.
14) Menerapkan *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien di area spesifik.
15) Menerapkan prinsip kerjasama interdisiplin.
16) Melaksanakan pengendalian mutu asuhan keperawatan di unit.
17) Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga pada area spesifik.

18) Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga pada area spesifik.
19) Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan pada area spesifik dan rencana tindak lanjut.
20) Melaksanakan preceptorship dan mentorship pada area spesifik.
21) Menginterpretasi hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesifik.
22) Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesifik.
23) Melakukan riset keperawatan deskriptif analitik dan inferensial.
24) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
25) Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
26) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
27) Menunjukkan sikap asertif.
28) Menunjukkan sikap etik.
29) Menunjukkan sikap empati.
30) Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
31) Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
32) Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
33) Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

d. Perawat Kinis IV

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan

keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialistik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis. Kompetensi perawat klinis IV yaitu:

1) Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantung total dengan masalah kompleks di area spesialistik.
2) Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup masalah klien yang kompleks di area spesialistik.
3) Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan.
4) Melakukan evaluasi efektifitas metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit.
5) Merumuskan indikator keberhasilan intervensi keperawatan.
6) Menetapkan pengelolaan asuhan klien dengan masalah kompleks pada area spesialistik.
7) Menetapkan upaya perbaikan mutu.
8) Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan dalam berbagai lingkup pelayanan keperawatan.
9) Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik klien dengan masalah kompleks di area spesialistik.
10) Menerapkan prinsip *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dengan kasus spesialistik.
11) Melaksanakan risiko klinis menggunakan pendekatan *Healthcare Failure Mode & Effect Analysis* atau Analisis Efek & Mode Kegagalan di Pelayanan Kesehatan(HFMEA).
12) Menerapkan prinsip kerjasama secara interdisiplin/interprofesional.

13) Melakukan upaya perbaikan mutu asuhan keperawatan dengan memberdayakan sumber terkait.
14) Melakukan pengendalian mutu asuhan keperawatan di beberapa unit.
15) Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga pada area spesialistik.
16) Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga pada area spesialistik.
17) Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan pada area spesialistik dan rencana tindak lanjut.
18) Melaksanakan preceptorship dan mentorship pada area spesialistik.
19) Menganalisis hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesialistik.
20) Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesialistik.
21) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
22) Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
23) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
24) Menunjukkan sikap asertif.
25) Menunjukkan sikap empati.
26) Menunjukkan sikap etik.
27) Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
28) Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
29) Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.

30) Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan. Kompetensi perawat klinis V yaitu:

1) Menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialistik.
2) Merumuskan strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin.
3) Menganalisis potensi risiko klinis dari intervensi keperawatan.
4) Menerapkan prinsip dan model kerjasama secara interdisplin/interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin.
5) Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan kesehatan.
6) Mengembangkan metode penugasan berdasarkan bukti ilmiah.
7) Merumuskan indikator kinerja kunci pengelolaan asuhan klien dengan masalah kompleks pada area spesialistik sebagai acuan penilaian.
8) Mengembangkan metoda perbaikan mutu asuhan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah.
9) Menggunakan filosofi dasar keperawatan sebagai dasar keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan spesialistik.
10) Menyediakan pertimbangan klinis sebagai konsultan dalam asuhan keperawatan klien

dengan masalah klien yang kompleks di area spesialistik.

11) Melakukan pembinaan tata laku dan pertimbangan etik profesi, legal dalam lingkup pelayanan keperawatan.
12) Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik, masalah klien yang kompleks di area spesialistik sebagai konsultan.
13) Menyusun strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin.
14) Menggunakan model kerjasama secara interdisiplin/interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin.
15) Melakukan pemberian konsultasi klinis dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kompleks pada area spesialistik.
16) Mengembangkan berbagai alternatif intervensi keperawatan berdasarkan bukti ilmiah.
17) Mengembangkan sistem dalam menjaga mutu asuhan keperawatan secara keberlanjutan.
18) Melaksanakan konsultasi dan edukasi kesehatan baik bagi peserta didik, sejawat, klien, maupun mitra profesi sesuai kebutuhan.
19) Menyediakan advokasi sebagai konsultan dalam pelaksanaan preceptorship dan mentorship.
20) Mengevaluasi hasil penelitian untuk merumuskan intervensi keperawatan.
21) Melakukan riset keperawatan semi eksperimental dan eksperimental.
22) Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan.
23) Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.

24) Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga.
25) Menunjukkan sikap asertif.
26) Menunjukkan sikap empati.
27) Menunjukkan sikap etik.
28) Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan.
29) Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya.
30) Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien.
31) Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

2. Level Karir dan Kompetensi Perawat di Pelayanan Primer

Kompetensi perawat di pelayanan primer saat ini difokuskan pada kompetensi perawat komunitas secara umum. Kedepan akan dikembangkan kompetensi perawat klinis di pelayanan primer menjadi lima sub bidang yang terdiri dari kompetensi perawat komunitas, perawat keluarga, perawat gerontik, perawat kesehatan kerja dan perawat kesehatan sekolah. Kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu :

a. Perawat Klinis I

Perawat Klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan individu dalam konteks keluarga di tatanan pelayanan primer atau di wilayah RW atau Dusun atau setaraannya. Kompetensi perawat klinis I yaitu :

1) Melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan kode etik, kebijakan lokal dan nasional.
2) Melakukan praktik keperawatan memperhatikan hak klien terkait privasi, memperoleh informasi, kerahasiaan dan

keamanan informasi, rasa aman dan bermartabat, dan budaya.

3) Melakukan pengkajian kesehatan individu setiap anggota keluarga baik beresiko maupun mempunyai masalah kesehatan.
4) Melakukan pemeriksaan fisik seluruh individu di dalam keluarga.
5) Mengidentifikasi faktor risiko kesehatan individu.
6) Mengidentifikasi kemampuan individu dan keluarga dalam penanggulangan masalah kesehatan di keluarga.
7) Melakukan analisis data dan merumuskan diagnose keperawatan individu dalam konteks keluarga.
8) Melakukan penapisan masalah keperawatan individu di keluarga dan fasilitas sarana primer.
9) Menetapkan tujuan pelayanan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar individu di keluarga.
10) Menetapkan rencana intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar individu dengan melibatkan peran serta keluarga.
11) Melakukan tindakan keperawatan, penekanan pada upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu di sarana pelayanan primer atau di keluarga.
12) Melakukan evaluasi melalui penilaian tercapainya tujuan pemenuhan kebutuhan dasar individu.
13) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan format asuhan keperawatan individu dalam konteks keluarga.
14) Melakukan rujukan klien kepada perawat atau fasilitas pelayanan kesehatan setingkat lebih

tinggi apabila mengidentifikasi kebutuhan penanganan diluar kewenangan PK1.

15) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan melalui keikutsertaan pada kegiatan ilmiah.
16) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.

b. Perawat Klinis II

Perawat Klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di wilayah desa atau Kelurahan atau setaraannya. Kompetensi perawat klinis II yaitu :

1) Menunjukkan perilaku bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga.
2) Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
3) Melakukan pengkajian kesehatan keluarga baik beresiko maupun mempunyai masalah kesehatan.
4) Mengidentifikasi faktor risiko masalah kesehatan keluarga.
5) Mengidentifikasi sumber daya keluarga sebagai faktor pendukung kesehatan keluarga.
6) Melakukan analisis data hasil pengkajian keluarga secara komprehensif.
7) Merumuskan diagnosis keperawatan keluarga.
8) Melakukan penapisan masalah keperawatan keluarga.
9) Menyusun rencana intervensi keperawatan keluarga.
10) Mengimplementasikan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga dengan melibatkan anggota keluarga.

11) Melakukan penemuan kasus (*case finding*) pada keluarga berisiko.
12) Melakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarga.
13) Melakukan pendampingan (*coaching*) pada keluarga dengan masalah kesehatan.
14) Melakukan konseling individu dengan masalah kesehatan.
15) Melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan dengan memperhatikan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan anggota keluarga.
16) Melakukan rujukan penanganan masalah yang memerlukan penanganan di luar kewenangannya.
17) Menggunakan hasil penelitian (*evidence based practice)* dalam praktik keperawatan keluarga.
18) Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan keluarga.
19) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan format asuhan keperawatan keluarga.
20) Menunjukan keterlibatan dalam pengembangan praktik keperawatan profesional.
21) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.
22) Menunjukkan keterlibatan dalam kegiatan ilmiah keperawatan dengan mengikuti seminar, pelatihan, workshop keperawatan.
23) Melaksanakan tugas sebagai mentor bagi PK I.

c. Perawat Klinis III

Perawat klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan kelompok di komunitas atau di seting

khusus (sekolah, industri, panti, LAPAS) di wilayah Kecamatan. Kompetensi perawat klinis III yaitu :

1) Menunjukkan perilaku bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional dalam melakukan asuhan keperawatan kelompok.
2) Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok.
3) Melakukan pengkajian kesehatan kelompok yang berisiko maupun mempunyai masalah kesehatan.
4) Melakukan skrining kelompok yang berisiko tinggi.
5) Membuat peta masalah kesehatan kelompok.
6) Memimpin Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).
7) Melakukan analisis data dari berbagai sumber untuk menegakkan diagnosa keperawatan kelompok.
8) Melakukan penapisan masalah berdasarkan skala prioritas masalah keperawatan kelompok.
9) Menyusun rencana intervensi keperawatan pada kelompok berdasarkan tiga level pencegahan.
10) Melakukan berbagai jenis tindakan keperawatan komunitas berbasis masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif.
11) Mendokumentasikan secara akurat dan tepat waktu sesuai standar.
12) Mengelola kelompok swabantu (*self help group*) di masyarakat atau di seting khusus sesuai kebutuhan.
13) Melakukan penemuan kasus (*case finding*) pada kelompok di masyarakat dan di setting khusus.

14) Melakukan pendampingan (*coaching*) pada kelompok dengan masalah kesehatan.
15) Melakukan konseling kelompok dengan masalah kesehatan.
16) Melakukan tindakan pencegahan cedera pada kelompok risiko tinggi.
17) Melakukan pembinaan kader.
18) Melakukan kampanye hidup bersih dan sehat.
19) Menyusun proposal promosi kesehatan pada kelompok.
20) Melaksanakan kerja tim kesehatan pada kelompok.
21) Mampu menampilkan kemampuan leadership secara efektif.
22) Mampu mengelola pelayanan keperawatan komunitas di tingkat kabupaten/kota.
23) Melakukan rujukan kasus kelompok sesuai dengan jenjang sistem rujukan.
24) Menggunakan hasil riset dalam pemberian asuhan keperawatan kelompok.
25) Menyusun laporan program kesehatan pada kelompok.
26) Melakukan surveilans terhadap potensi wabah di masyarakat tingkat Kecamatan.
27) Melakukan monev program kesehatan tingkat Kecamatan.
28) Menyusun rencana strategis program kesehatan tingkat Kecamatan.
29) Melakukan advokasi kesehatan bagi masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan.
30) Melakukan analisis pencapaian program kesehatan tingkat Kecamatan.
31) Melakukan bimbingan teknis kepada mahasiswa keperawatan.
32) Melakukan bimbingan teknis dan supervisi kepada Perawat Klinis II.

d. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten atau Kota. Kompetensi perawat klinis IV yaitu :

1) Menunjukkan perilaku bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional dalam melakukan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat.
2) Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat.
3) Mendesain instrumen pengkajian kebutuhan masyarakat dan masalah kesehatan masyarakat memperhatikan faktor risiko atau kerentanan kesehatan.
4) Menetapkan indikator pengukuran data yang menunjang masalah keperawatan kesehatan masyarakat.
5) Menetapkan masalah kesehatan prioritas untuk selanjutnya dilakukan survei mawas diri (SMD).
6) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten atau kota.
7) Membuat peta masalah kesehatan di tingkat kabupaten atau kota.
8) Mengidentifikasi berbagai sumber dan potensi yang mendukung penyelesaian masalah keperawatan kesehatan masyarakat.
9) Melakukan pengolahan data dengan perhitungan statistik berdasarkan hasil survei mawas diri.
10) Melakukan analisis data kuantitaif dan kualitatif dari hasil pengkajian komunitas di tingkat kabupaten atau kota.

11) Merumuskan diagnosa keperawatan kesehatan komunitas.
12) Menyusun *plan of action* (POA) untuk menyelesaikan masalah keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten atau kota.
13) Mengelola kelompok khusus tingkat kabupaten atau kota.
14) Melakukan surveilans atau pelacakan kasus masalah kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten atau kota.
15) Melakukan bimbingan atau pembinaan kesehatan masyarakat berdasarkan sasaran program kesehatan prioritas di tingkat kabupaten atau kota.
16) Membuat peta wilayah rawan masalah kesehatan berdasarkan kasus penyakit di tingkat kabupaten atau kota.
17) Mengorganisir pemantauan kasus penyakit ditiap wilayah kecamatan.
18) Melakukan kerjasama dengan sumber daya masyarakat untuk kegiatan promotif dan preventif.
19) Melakukan "kampanye hidup sehat" di tingkat Kabupaten/Kota.
20) Mampu menampilkan kemampuan leadership secara efektif.
21) Mampu mengelola pelayanan keperawatan komunitas di tingkat Kabupaten/Kota.
22) Melakukan rujukan kasus atau masalah kesehatan kepada pihak yang lebih kompeten.
23) Melakukan pembinaan kesehatan terhadap kelompok risiko tinggi atau rentan.
24) Monitoring dan evaluasi triwulan dan tahunan.
25) Menyusun laporan tahunan pembinaan kesehatan wilayah di tingkat kabupaten atau kota.

26) Membuat resume singkat tolak ukur keberhasilan pembinaan wilayah untuk masing-masing kecamatan.
27) Menetapkan rencana kerja tahun yang akan datang berdasarkan hasil rapat monitoring dan evaluasi.
28) Melakukan advokasi kesehatan masyarakat di tingkat Kabupaten/Kota.
29) Menunjukkan keterlibatan dalam membuat kebijakan kesehatan dan sosial.
30) Memberikan umpan balik, saran perubahan di lingkungan praktiknya di tingkat kabupaten atau kota.
31) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan Kompetensi PK IV.
32) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggungjawab profesi.
33) Mengembangkan kompetensi diri sebagai PK IV.
34) Melakukan bimbingan teknis dan supervisi kepada Perawat Klinis III.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan masyarakat dengan masalah kesehatan kompleks di tingkat provinsi.Kompetensi perawat klinis V yaitu :

1) Menunjukkan perilaku bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional dalam melakukan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat.
2) Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat.
3) Mendesain instrumen pengkajian kebutuhan masyarakat dan masalah kesehatan komplek dengan memperhatikan faktor risiko atau kerentanan kesehatan.

4) Menetapkan indikator pengukuran data yang menunjang masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang kompleks.
5) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat provinsi.
6) Mengidentifikasi berbagai sumber dan potensi yang mendukung penyelesaian masalah keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat provinsi.
7) Melakukan analisis data kuantitaif dan kualitatif dari hasil pengkajian komunitas di tingkat provinsi.
8) Merumuskan diagnosa keperawatan kesehatan komunitas.
9) Menyusun *plan of action* (POA) untuk menyelesaikan masalah keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat provinsi.
10) Melakukan surveilans atau pelacakan kasus masalah kesehatan masyarakat di tingkat provinsi.
11) Melaksanakan peran konsultan di bidang keperawatan komunitas.
12) Menunjukkan keterlibatan dalam penyusunan dan penentuan kebijakan nasional maupun global.
13) Melakukan advokasi untuk penyelesaian masalah kesehatan komunitas di tingkat provinsi.
14) Melaksanakan advokasi terhadap pengambil keputusan di wilayahnya dalam upaya promosi kesehatan.
15) Menerapkan prinsip-prinsip negosiasi, manajemen konflik dan politik untuk penyelesaian masalah kesehatan masyarakat.
16) Mengkoordinasikan pengembangan dan implementasi program promosi kesehatan.

17) Mampu menampilkan kemampuan leadership secara efektif.
18) Mampu mengelola pelayanan keperawatan komunitas di tingkat provinsi.
19) Melakukan keterampilan interpersonal yang baik meliputi komunikasi efektif, penilaian dan *coaching*, supervisi eksternal, kerjasama antar tim, dan sebagai mediator dalam penyelesaian masalah keperawatan komunitas.
20) Menunjukan keterlibatan dalam penentuan legislasi yang mempengaruhi praktik keperawatan.
21) Mengaplikasikan penelitian yang relevan dalam praktik keperawatan komunitas berdasarkan *evidence base practice.*
22) Menunjukkan keterlibatan dalam mengembangkan kemitraan interdisiplin dan intersektoral dalam meningkatkan kesehatan, individu, keluarga, kelompok dan komunitas.
23) Menyusun laporan tahunan pembinaan kesehatan wilayah di tingkat provinsi.
24) Membuat resume singkat tolok ukur keberhasilan pembinaan wilayah untuk masing-masing Kabupaten/Kota.
25) Menetapkan rencana kerja tahun yang akan datang berdasarkan hasil rapat monitoring dan evaluasi.
26) Menghasilkan riset keperawatan semi eksperimen dan eksperimen.
27) Melakukan analisis hasil penelitian untuk merumuskan intervensi keperawatan.
28) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan kompetensi PK V.
29) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggungjawab profesi.
30) Mengembangkan kompetensi diri sebagai PK V.

31) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing atau mentor bagi PK IV.

C. Persyaratan Sistem Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis

Peningkatan ke jenjang karir profesional yang lebih tinggi, perawat klinis harus melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan, serta memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan.

Peningkatan jenjang karir profesional melalui pengembangan profesional berkelanjutan yang berdasarkan pendidikan dapat dilakukan melalui dua (2) cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (sertifikasi) antara lain :

1.Pendidikan Formal

a. Perawat Klinis I (PK I)

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3 - 6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2 -4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b. Perawat Klinis II

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6 - 9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan dan menjalani masa klinis level II selama 4 - 7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

c. Perawat Klinis III

Perawat klinis III (*competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9 - 12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis

level III selama selama 2 - 4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.

d. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 6 – 9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun.

2. Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi (Sertifikasi)

a. Perawat Klinis I (PK I)

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3 - 6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2 -4 tahun. Perawat klinis harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b. Perawat Klinis II

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6 - 9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4 - 7 tahun. Perawat klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

c. Perawat Klinis III

Perawat klinis III (*competent*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9 - 12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa

klinis level III selama 6 - 9 tahun. Perawat klinis III harus mempunyai sertifikat PK II dan sertifikasi teknikal.

d. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 19 tahun dan menjalani masa klinis level IV sampai memasuki masa pensiun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 9 – 12 tahun. Perawat klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III serta sertifikasi teknikal II.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang Ners dengan pengalaman kerja ≥ 22 tahun dan menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun. Perawat klinis V harus mempunyai sertifikat PK IV serta sertifikasi teknikal II.

BAB III
MEKANISME PENGELOLAAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS

A. Pengelolaan Jenjang Karir Profesional Perawat di Rumah Sakit

1. Mekanisme

Mekanisme jenjang karir profesional perawat akan menguraikan tentang tahapan yang dilalui oleh perawat klinis sesuai dengan perkembangan karirnya, sebagai perawat baru, perawat lama dan pindah tugas.

Perawat baru adalah perawat yang baru lulus pendidikan dan atau baru pertama kali bekerja dengan masa kerja 0-1 tahun dan perawat lama adalah perawat dengan masa kerja lebih dari 1 tahun.

a. Skema Implementasi Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis Baru

Implementasi jenjang karir bagi perawat baru terdiri dari tahapan mulai proses rekruitmen dan seleksi dilanjutkan dengan orientasi dan internship/magang, kredensial kompetensi dan kewenangan klinis, penugasan kerja dan pengembangan karir. Pada staf baru akan mengikuti proses magang selama 1 (satu) tahun dengan pendampingan, supervisi serta asesmen kompetensi. Setelah dinyatakan kompeten sebagai level I, mengikuti proses kredensialing untuk penetapan kewenangan klinis dan memperoleh penugasan klinik dari pimpinan rumah sakit. Selanjutnya melaksanakan praktik/penugasan kerja sesuai penempatan dan akhirnya mengajukan kenaikan level sesuai ketentuan. Siklus pengembangan karir profesional seterusnya berlangsung merupakan siklus yang berkesinambungan.

Tahapan ini dapat dilihat pada skema 3.1.

Implementasi Jenjang Karir Perawat Baru

Kredensial
Rekruitmen dan Seleksi
Proses magang selama 1 tahun pada 4 (empat) pelayanan dasar yaitu:
• Anak
• Maternitas
• Medikal
• Bedah
ASSESMEN KOMPETENSI:
1. Usulan
2. Pra konsultasi
3. Asesmen
4. Banding
5. Hasil Asesmen
Penetapan Kewenangan Klinik
Pemberian Penugasan Klinis
Penugasan kerja sesuai area
Kenaikan Penjenjangan Karir
Bidang keperawatan
Bidang keperawatan
Bidang keperawatan
Komite keperawatan
Direktur RS
Bidang keperawatan
Bidang keperawatan

Tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Rekruitmen dan seleksi

   Rekruitmen dan seleksi staf baru dilaksanakan oleh RS dibawah koordinasi divisi sumber daya manusia/SDM dengan keperawatan. Seleksi meliputi seleksi administrasi, kelayakan sehat fisik serta psikologis dan kredensial edukasi yang meliputi keaslian ijasah, transkrip nilai, sertifikat uji kompetensi dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Kredensial terhadap asuhan kritis bisa dipersyaratkan sesuai kebijakan organisasi. Seleksi dapat dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu seleksi administrative, psikotes, wawancara, kredensial, dan validasi kompetensi (sesuai dengan kebijakan organisasi).

2) Orientasi:

   Orientasi adalah proses memberikan informasi, pengenalan dan indoktrinisasi staf baru. Orientasi dibagi menjadi 2 tahap yaitu orientasi umum yang meliputi Visi, Misi, Kebijakan organisasi, hak dan kewajiban staf, keselamatan klien, pengendalian dan pengontrolan infeksi, mutu pelayanan, caring, etik dan asuhan keperawatan serta dokumentasi asuhan keperawatan. Orientasi khusus adalah orientasi setelah penempatan di unit kerja yang meliputi visi, misi, kebijakan, hak dan kewajiban di unit kerja.

3) Internship/Magang

   Proses melaksanakan asuhan di unit kerja bersama preceptor. Perceptor menjadi role model dari perawat baru, mengarahkan dan mengevaluasi pencapaian kompetensi serta melaksanakan asuhan bersama dengan perawat baru. Preseptorship dilaksanakan melalui *one to one*, dimana preceptor tidak hanya menjadi role model dalam melaksanakan asuhan keperawatan tetapi juga memberikan motivasi serta membantu proses adaptasi dari staf baru. Perawat baru akan mengikuti siklus dinas dari preceptor dan dalam proses preceptorship akan

dievaluasi pencapaian kompetensi sesuai level karir. Pencapaian kompetensi didokumentasikan dalam logbook dan preceptor akan mengevaluasi apakah perawat baru sudah mampu secara mandiri dalam melaksanakan asuhan. Apabila staf baru telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri maka staf baru telah dapat melaksanakan asuhan secara mandiri di level karir PK I. Daftar kompetensi dan evaluasi bersama dengan preceptor diusulkan sebagai logbook dan portofolio untuk asesmen kompetensi dan untuk mendapatkan penugasan klinis secara mandiri sesuai dengan level karirnya.

4) Kredensial:

a) Assesmen Kompetensi

Perawat baru yang telah melalui proses internship dengan preceptor serta telah dilaksanakan evaluasi proses oleh preceptor dan juga didokumentasikan dalam log book dapat mengajukan permohonan assement kompetensi. Pengelolaan asesmen kompetensi menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Tahapan assesmen kompetensi terdiri dari:

(1) Self evaluasi, verifikasi log book dan porto folio.

(2) Mengajukan permohonan assesmen diketahui dan setujui oleh preceptor dan kepala ruangan.

(3) Melaksanakan pra konsultasi, untuk validasi kesiapan asesmen dan kontrak pelaksanaan asesmen.

(4) Pelaksanaan asesmen untuk kompetensi PK I oleh asesor.

(5) Melaksanakan usulan banding (jika diperlukan).

(6) Pengambilan keputusan hasil asesmen kompetensi.

(7) Pemberian Sertifikat Kompetensi bagi perawat yang kompeten.

b) Penetapan Kewenangan Klinik

Kredensial pemberian kewenangan klinik dilakukan oleh Komite Keperawatan Rumah Sakit. Perawat yang mengusulkan kewenangan klinik dipersyaratkan memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi. Adapun tahapannya sebagai berikut:

(1) Mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan sesuai Rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih (*White Paper*).

(2) Mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan.

(3) Memperoleh hasil kredensialing berupa daftar kewenangan klinis bagi perawat klinis level PK I selanjutnya direkomendasikan oleh Komite Keperawatan untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari pimpinan/direktur rumah sakit.

c) Pemberian Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) PK I

Perawat baru yang telah mendapatkan rekomendasi kewenangan klinis oleh Komite Keperawatan akan diusulkan memperoleh surat penugasan klinis oleh direktur rumah sakit, dalam bentuk penerbitan surat keputusan penugasan klinis. Surat Penugasan

Klinis merupakan izin dari pimpinan/Direktur rumah sakit untk melaksanakan praktik dengan kewenangan klinik yang telah diberikan.

5) Praktik di rumah sakit

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Berdasarkan penugasan klinis perawat menyusun uraian tugas. Dan melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) yang telah ditentukan. Kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan PKB yang telah ditetapkan di komite keperawatan melalui program mutu profesi.

6) Kenaikan Penjenjangan Karir Klinis

Setiap perawat mempunyai hak untuk meningkatkan jenjang karir sesuai perencanaan karir yang telah dipilih. Setelah melaksanakan tugas memberikan asuhan keperawatan dan mempunyai kompetensi asuhan pada level karir di atasnya maka perawat dapat mengusulkan kenaikan tingkat dengan tahapan kredensial dan selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru. Kenaikan jenjang karir perawat hendaknya diiringi dengan kenaikan penghargaan yang berupa remunerasi.

Bagi perawat yang belum memenuhi persyaratan untuk naik tingkat dilakukan pembinaan khusus dan jika selama 2 tahun tetap tidak memenuhi persyaratan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang disepakati.

b. Skema Implementasi Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis Lama

Implementasi jenjang karir bagi perawat klinis lama (yang telah mempunyai pengalaman kerja) pada awal pengembangan karir di suatu institusi dimulai dengan

tahapan pemetaan (*mapping*) kompetensi. Setelah pemetaan diperoleh profil perawat di rumah sakit. Selanjutnya akan dilakukan kredensial asesmen kompetensi dan penetapan kewenangan klinik serta penugasan kerja di area praktik yang sesuai penjenjangannya. Tahapan kenaikan peringkat/level karir dapat dilihat pada skema 3.2

Skema 3.2 Implementasi Jenjang Karir Perawat Lama

Kredensial
Mapping penempat an perawat sesuai area
ASSESMEN KOMPETENSI
Penetapan Kew. Klinik
Pemberian Penugasan Klinis
Penugas an kerja sesuai area
Pelaksanaan pendidikan berkelanjutan
Pelaksanaan askep
Monitoring kompetensi
Monitoring penerapan etik dan disiplin profesi
Supervisi kinik
Monitoring indikator mutu keperawatan klinik
Monitoring
Kenaikan Penjenjangan Karir
Bidang keperawatan
Bidang keperawatan
Komite Keperawatan
Direktur RS
Bidang keperawata
Bidang keperawatan

Tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Pemetaan (*Mapping*)

   Bagi rumah sakit yang belum melaksanakan jenjang karir perawat dan akan melaksanakan, maka sebagai tahap awal melakukan *mapping*/ pemetaan. Mapping atau pemetaan adalah suatu proses menetapkan level perawat lama sesuai penjenjangan karir dengan prasyarat yang ditetapkan sesuai kebijakan masing-masing rumah sakit.

   Pemetaan peringkat karir dilaksanakan berdasarkan persyaratan setiap peringkat oleh tim bidang keperawatan untuk menetapkan kelayakan perawat pada level PK sesuai kompetensinya. Pemetaan perangkat karir dinilai berdasarkan pendidikan dan pengalaman asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, hasil penilaian kinerja klinis dan divalidasi melalui assesmen kompetensi. Setelah asesmen kompetensi perawat memperoleh sertifikat kompetensi sesuai peringkat.

   Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

   a) Survey data dasar perawat saat ini berdasarkan kualifikasi sebagai berikut : Nama, Pendidikan Keperawatan terakhir, Pelatihan, lama bekerja, umur, golongan/ pangkat atau level (jika ada).
   b) Melakukan review dan analisis hasil survey data dasar untuk menetapkan level setiap perawat.
   c) Menyusun rekapitulasi profil perawat berdasarkan penjenjangan karir hasil review.
   d) Setelah dilakukan pemetaan, setiap perawat mengikuti assessmen kompetensi sesuai level hasil pemetaan.

2) Kredensial:

   a) Assemen kompetensi

      Asessmen kompetensi dilakukan untuk memvalidasi kompetensi yang harus dimiliki sesuai

hasil mapping. Tahapan assesmen kompetensi terdiri dari :

(1) Mengajukan permohonan assesmen

(2) Assesmen Mandiri

(3) Pra konsultasi

(4) Assesmen

(5) Usulan banding (jika perlu)

(6) Keputusan hasil assesmen

(7) Pemberian Sertifikat Kompetensi

Hasil assesmen kompetensi dibuatkan surat keputusan Direktur/Pimpinan RS dalam bentuk Daftar Profil Perawat RS sesuai Penjenjangan Klinis.

b) Penetapan Kewenangan Klinik sesuai Penjenjangan Karirnya (PK I, II, III, IV, dan V).

Pada tahap ini dilakukan review, evaluasi terhadap bukti-bukti untuk menetapkan kewenangan klinis setiap perawat sesuai dengan masing-masing penjenjangan. Adapun tahap kredensial sama dengan kredensial PK I.

c) Pemberian Penugasan Klinis bagi PK I, II, III, IV dan V

Pemberian penugasan klinis dilakukan oleh Pimpinan/Direktur RS. Perawat yang telah dilakukan kredensial akan direkomendasi untuk memperoleh penugasan klinis oleh Pimpinan/Direktur RS dalam bentuk Surat Keputusan Direktur.

3) Penugasan Kerja sesuai dengan Area Praktiknya

Perawat melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan Surat Keputusan Penugasan Klinis yang telah diberikan. Selain itu perawat dituntut untuk mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program-program Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas Berkelanjutan bagi perawat. Perawat lama (PK I,II, III, IV, V) melaksanakan tugas baik secara

individu atau tim, saling membimbing dan dilakukan supervisi berjenjang, setiap perawat memiliki *Logbook* dan diisi secara benar.

4) Kenaikan Tingkat Penjenjangan Klinis.

Sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan bagi setiap perawat lama, maka perawat berhak mengajukan permohonan untuk kenaikan jenjang karir dan mengikuti proses kredensialing. Selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru dan bagi perawat lama mempunyai hak untuk promosi ke jabatan yang baru. Kenaikan level karir profesional hendaknya diikuti dengan kenaikan penghargaan berupa kenaikan renumerasi. Bagi perawat lama yang 2 x 3 tahun belum memenuhi syarat untuk kenaikan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan.

2. Pengorganisasian Implementasi Jenjang Karir di Rumah Sakit

Pengorganisasian implementasi jenjang karir perawat di rumah sakit melibatkan beberapa unsur terkait yaitu pimpinan rumah sakit, kepala bidang keperawatan, komite keperawatan dan unit terkait lainnya :

a. Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan/Direktur RS merupakan penanggung jawab utama dalam pelaksanaan jenjang karir perawat melalui peran Kepala Bidang/Manajer/Direktur Keperawatan, Komite Keperawatan serta Bidang/Unit Diklat. Peran dan fungsi Pimpinan/Direktur RS dalam implementasi jenjang karir sebagai pengarah dan pembuat kebijakan. Adapun tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Membuat Surat Keputusan tentang Implementasi Jenjang Karir Perawat di Rumah Sakit,
2) Memberi arahan kepada Kepala Bidang/Manajer/Direktur Keperawatan, Komite keperawatan dan unit terkait lainnya dalam rangka implementasi jenjang karir perawat,

3) Menerbitkan Surat Keputusan Penugasan Klinis bagi setiap perawat atas rekomendasi Komite Keperawatan,
4) Menerbitkan Surat Keputusan Pencabutan Kewenangan Klinis sekaligus Penugasan Klinis atas rekomendasi Komite Keperawatan,
5) Menerbitkan sertifikat kompetensi terhadap hasil asesmen kompetensi perawat dan program Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi perawat yang dilaksanakan oleh RS (sesuai ketentuan yang berlaku),
6) Mempertimbangkan dan menyetujui pembiayaan dalam rangka implementasi jenjang karir perawat di RS,
7) Menerima laporan berkala pelaksanaan implementasi jenjang karir perawat di RS.

b. Bidang/Manajer/Direktur Keperawatan

Implementasi jenjang karir perawat merupakan tanggung jawab Bidang/Direktur Keperawatan dalam rangka melakukan fungsi manajemen keperawatan yaitu ketenagaan (*staffing*). Adapun tugasnya sebagai berikut:

1) Melakukan seleksi perawat baru (sesuai kebijakan RS),
2) Melakukan program orientasi perawat baru,
3) Melakukan program internship bagi perawat baru,
4) Melakukan mapping bagi perawat lama (pada awal penerapan pengembangan karir).
5) Melakukan assesmen kompetensi (sesuai kebutuhan) dilakukan :
   a) Pada akhir magang bagi perawat baru untuk memberi pengakuan sebagai PK I.
   b) Pada perawat sesuai hasil mapping untuk validasi dan pengakuan terhadap penjenjangan hasil mapping.
   c) Assesmen kompetensi juga bisa dipergunakan sebagai seleksi terhadap perawat baru,
   6) Mengelola penugasan kerja bagi setiap perawat setelah memperoleh “penugasan klinis” sebagai hasil kredensialing sesuai area praktiknya.

7) Memantau uraian tugas setiap perawat sesuai penugasan klinis,
8) Melakukan supervisi klinis melalui preceptorship dan mentorship,
9) Melakukan penilaian kinerja bagi setiap perawat,
10) Melakukan monitoring evaluasi terhadap implementasi jenjang karir perawat di RS.

c. Komite Keperawatan

Komite keperawatan merupakan organ nonstruktural yang bertanggungjawab dalam mengawal profesionalisme keperawatan. Komite keperawatan adalah unit/bidang yang bertanggung jawab terhadap profesionalisme perawat sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan jenjang kewenangannya. Komite keperawatan mempunyai 3 subkomite yaitu subkomite kredensial, sub komite mutu, dan sub komite etik dan disiplin. Tugas komite keperawatan adalah:

1) Bertanggung jawab terhadap perkembangan profesionalisme perawat.
2) Melakukan kredensial penetapan kewenangan klinik sesuai penjenjangan bagi setiap perawat.
3) Merekomendasikan kewenangan klinik setiap perawat kepada pimpinan/Direktur rumah sakit.
4) Memantau penerbitan surat penugasan klinik oleh Direktur.
5) Menyusun profil dan data dasar seluruh perawat di rumah sakit.
6) Mengidentifikasi dan merencanakan program PKB bagi setiap perawat.
7) Merencanakan dan memantau pelaksanaan audit profesi dalam rangka peningkatan kompetensi.
8) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinik.
9) Melakukan pembinaan etik dan disiplin.

3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat (CPD) dan Sertifikasi

Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat (CPD) adalah proses yang harus dilakukan oleh setiap individu perawat dalam rangka mempertahankan dan memperbaharui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik profesional.

Pengembangan Profesional berkelanjutan bagi perawat dilaksanakan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat agar tetap dapat melaksanakan tugas berorientasi pada proses dan keselamatan klien.

Dalam mencapai karirnya setiap perawat harus mengikuti program CPD. Terdapat 2 (dua) alasan perlunya CPD yaitu: 1) Gap kompetensi hasil kredensial, atau karena terjadi perkembangan IPTEK sehingga perlu penyesuaian atau pengembangan kompetensi; 2) Dalam rangka kenaikan jenjang karir (*challenge*) dipersyaratkan kompetensi-kompetensi tertentu. Setelah mengikuti CPD perawat memperoleh kompetensi baru, dan terhadap kompetensi baru ini perlu dilakukan kredensial ulang untuk mendapatkan penugasan klinis. Program CPD disusun sesuai kompetensi pada setiap level karir seperti di bawah ini :

LEVEL	Program *Continuing Nurse Education*/CNE
PK I	1. Asuhan Keperawatan : 12 kompetensi inti 2. Komunikasi Theraupetik 3. Keselamatan klien 4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi *5. Caring* 6. Etika Profesi 7. Keperawatan Gawat Darurat Dasar (EN Basic) 8. Keperawatan Bencana Basic 9. Sistem Informasi Keperawatan
PK II	1. Asuhan Keperawatan Umum 2. Pengelolaan Asuhan keperawatan dalam tim 3. Kerja Tim Keperawatan 4. Preceptorship

LEVEL	Program *Continuing Nurse Education*/CNE
	5. Pendidikan Kesehatan 6. Praktik Berbasis Bukti: diskusi refleksi kasus 7. Metodologi Riset Dasar (Deskriptif dan Survey)
PK III	1. Asuhan Keperawatan pada Area Spesifik 2. Keperawatan Gawat Darurat Intermediate 3. Keperawatan Bencana Advance 4. Keperawatan Kritis Basic 5. Pengelolaan asuhan keperawatan di ruangan 6. Menerapkan agen pembaharu terkait asuhan melalui evidence based practice 7. Audit asuhan Keperawatan 8. Metode mencari akar masalah/RCA 9. Manajemen Risiko terkait asuhan keperawayan 10. Manajemen Konflik 11. Kolaborasi intra dan interdisiplin 12. Menyusun satuan pengajaran Pendidikan Kesehatan 13. Metodologi Riset lanjutan (Analitik dan Differensial)
PK IV	1. Asuhan Keperawatan Spesialistik 2. Keperawatan Gawat Darurat Advance 3. Keperawatan Kritis Advance 4. Keterampilan klinis spesialis 5. Case manajer 6. Metodologi pendidikan kesehatan sasaran kelompok/masyarakat dan klien dengan masalah kesehatan kompleks 7. Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) 8. Praktik Berbasis Bukti Lanjutan 9. Teknik Penyusunan Jurnal
PK V	1. Asuhan Keperawatan Sub Spesialis 2. Keterampilan Klinis Sub spesialis 3. Manajemen asuhan Keperawatan di RS 4. Manajemen strategik asuhan keperawatan 5. Manajemen Konseling 6. Metodologi pendidikan kesehatan sasaran

LEVEL	Program *Continuing Nurse Education*/CNE
	kelompok/masyarakat dan klien dengan masalah kesehatan kompleks 7. Metodologi Riset *clinical trial*, eksperimen, kuasi eksperimen

4. Penilaian Kinerja (*Performance Appraisal*) dan Supervisi

Penilaian kinerja adalah menilai seberapa baik kinerja tugas-tugas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan seperti yang dijabarkan pada uraian tugas. Penilaian kinerja yang dilaksanakan dengan benar dan tepat dapat meningkatkan motivasi dan produktifitas kerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas penilaian kinerja perawat antara lain :

a. Penilaian harus berdasarkan standar yaitu indikator kinerja individu perawat.
b. Perawat harus memahami dan mengimplementasikan standar secara benar,
c. Perawat harus mengetahui sumber data yang dikumpulkan untuk penilaian,
d. Penilaian harus ditujukan kepada seseorang yang diobservasi terhadap pelaksanaan tugasnya,
e. Penilaian akan lebih disenangi dan memperoleh hasil positif jika penilai meyakini dan respek terhadap profesinya.

Penilaian kinerja perawat menjadi tanggung jawab Kepala Bidang/Direktur Keperawatan. Penilaian kinerja dilakukan secara berkala sesuai kebijakan internal rumah sakit. Penilaian minimal dilakukan oleh diri sendiri, atasan langsung dan *peer review*. Pengelolaan dan teknis penilaian kinerja disusun dalam pedoman terpisah.

5. Sistem Informasi Jenjang Karir Perawat

Sistem informasi jenjang karir perawat merupakan manajemen informasi dalam bentuk dan proses informasi tentang perkembangan karir perawat yang bertujuan agar perawat, bidang

keperawatan dan jajaran, komite keperawatan, pimpinan RS dan unit-unit yang memerlukan informasi secara mudah mendapatkannya. Komponen sistem informasi, minimal terdiri dari:

a. Data dasar profil perawat di RS yang selalu di *update* setiap 6 (enam) bulan.
b. Skema yang menggambarkan proses implementasi jenjang karir baik bagi perawat baru maupun lama beserta instrumen dan kelengkapannya.
c. Program dan proses pemetaan (*mapping*) penjenjangan karir,
d. Program dan proses internship bagi perawat baru,
e. Program dan proses kredensial: assesmen kompetensi,
f. Program dan proses kredensial: penetapan kewenangan klinik,
g. Penetapan penugasan klinis dalam bentuk surat keputusan Pimpinan/Direktur rumah sakit,
h. Program CPD bagi perawat klinis level I, II, III, IV, V,
i. Program Supervisi klinis (preseptorship-mentorship).
j. Monitoring dan evaluasi implementasi jenjang karir.

Semua informasi tersebut di atas dapat dengan mudah diakses oleh semua unsur melalui sebuah situs (*website*), grup milis dan lain sebagainya.

B. Pengelolaan Jenjang Karir Profesional Perawat di Pelayanan Primer

1. Mekanisme

Mekanisme jenjang karir perawat di pelayanan primer akan menguraikan tahapan yang dilalui oleh perawat meliputi: Puskesmas dan wilayah kerjanya, klinik atau fasyankes lainnya sesuai dengan perkembangan karirnya, sebagai perawat baru, perawat lama atau pindah tugas.

Perawat baru adalah perawat yang baru lulus pendidikan dan atau baru pertama kali bekerja dengan masa kerja 0-1 tahun dan perawat lama adalah perawat dengan masa kerja lebih dari 1 tahun.

a. Skema implementasi jenjang karir bagi perawat baru

Implementasi jenjang karir bagi perawat baru terdiri dari tahapan: rekruitmen dan seleksi, orientasi dan magang, assesmen kompetensi, kredensialing, penugasan klinis perawat di pelayanan primer, penugasan kerja sesuai area praktik klinis, kenaikan jenjang karir dan sistem penghargaan. Skema ini berlangsung secara siklus yang dapat dilihat pada skema 3.3.

Kredensial
Rekruitmen dan Seleksi
Proses magang selama 1 tahun pada 2 (dua) sasaran pelayanan yaitu:
• Askep individu di ranap/rajal
• Askep keluarga di rumah
ASSESMEN KOMPETENSI:
1. Usulan
2. Pra konsultasi
3. Asesmen
4. Banding
5. Hasil Asesmen
Penetapan Kewenangan Klinik
Pemberian Penugasan Klinis di Pelayanan Kesehatan Primer
Penugasan kerja sesuai area
Kenaikan Penjenjangan Karir
Ka.Dinkes/Ka. Puskesmas/Ka . Institusi
Ka.Dinkes/Ka. Puskesmas/Ka. Institusi
Koord dan Penyelia Perkesmas tk. Kab/Kota
Komite keperawatan Dinkes Kab/kota
Ka. Dinkes Kab/Kota
Ka.Puskesmas// Ka.Institusi
Ka. Dinkes Kab/Kota

Tahap-tahap sebagai berikut:

1) Rekruitmen dan seleksi

   Proses rekruitmen dan seleksi untuk Aparatur Sipil Negara (ASN) yang akan ditempatkan di pelayanan primer merujuk pada aturan yang berlaku dan dilakukan oleh pemerintah daerah. Untuk pegawai tidak tetap (PTT) dikelola oleh pemerintah. Selain ASN dan PTT, pemerintah daerah/Puskesmas juga dapat merekrut pegawai honorer atau tenaga kerja sukarela (TKS) sesuai kebutuhan dan aturan yang berlaku. Setiap perawat yang direkrut untuk bekerja di pelayanan primer harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai persyaratan mendapatkan izin bekerja.

2) Orientasi

   Orientasi adalah proses memberikan informasi, pengenalan dan indoktrinisasi staf baru. Orientasi dibagi menjadi 2 tahap yaitu orientasi umum yang meliputi Visi, Misi, Kebijakan organisasi, hak dan kewajiban staf, keselamatan klien, pengendalian dan pengontrolan infeksi, mutu pelayanan, caring, etik dan asuhan keperawatan serta dokumentasi asuhan keperawatan. Orientasi khusus adalah orientasi setelah penempatan di unit kerja yang meliputi visi, misi, kebijakan, hak dan kewajiban di unit kerja. Tujuan dari proses magang adalah perawat dapat menyepakati kontrak kerja dengan Puskesmas yang diperkuat oleh Dinas Kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan komunitas lainnya.

3) Magang (*Internship*)

   Proses melaksanakan asuhan di unit kerja bersama preceptor. Preceptor menjadi role model dari perawat baru, mengarahkan dan mengevaluasi pencapaian kompetensi serta melaksanakan

asuhan bersama dengan perawat baru. Preseptorship dilaksanakan melalui *one to one*, dimana preceptor tidak hanya menjadi role model dalam melaksanakan asuhan keperawatan tetapi juga memberikan motivasi serta membantu proses adaptasi dari staf baru.

Perawat baru menjalani proses magang selama 1 tahun tentang pelayanan Keperawatan Kesehatan masyarakat terutama dalam menjalankan program prioritas puskesmas misalnya berkaitan dengan promosi kesehatan, KIA-KB, P3M, kesehatan lingkungan, gizi dan pengobatan. Dilanjutkan magang untuk upaya pengembangan misalnya upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan sekolah dan upaya kesehatan kerja. Pencapaian kompetensi didokumentasikan dalam *logbook* dan preceptor akan mengevaluasi apakah perawat baru sudah mampu secara mandiri dalam melaksanakan asuhan. Apabila staf baru telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri maka staf baru telah dapat melaksanakan asuhan secara mandiri di level karir PK I. Daftar kompetensi dan evaluasi bersama dengan preceptor diusulkan sebagai logbook dan portofolio untuk asesmen kompetensi dan untuk mendapatkan penugasan klinis secara mandiri sesuai dengan level karirnya.

Proses magang di bawah tanggung jawab kepala Puskesmas serta selama magang diperlukan perseptor dan mentor misalnya koordinator atau penyelia Perkesmas.

4) Kredensial:

a) Assesmen Kompetensi

Perawat baru yang telah melalui proses internship dengan preceptor serta telah dilaksanakan evaluasi proses oleh preceptor dan juga didokumentasikan dalam *logbook*

dapat mengajukan permohonan assement kompetensi. Pengelolaan asesmen kompetensi menjadi tanggung jawab pimpinan Institusi dengan melibatkan koordinator dan atau penyelia Perkesmas tingkat Kabupaten/Kota.

Tahapan assesmen kompetensi terdiri dari :

(1) Self evaluasi, verifikasi *logbook* dan porto folio.
(2) Mengajukan permohonan assesmen diketahui dan disetujui oleh preceptor dan Kepala Puskesmas.
(3) Melaksanakan pra konsultasi, untuk validasi kesiapan asesmen dan kontrak pelaksanaan asesmen.
(4) Pelaksanaan asesmen untuk kompetensi PK I oleh asesor.
(5) Melaksanakan usulan banding (jika diperlukan).
(6) Pengambilan keputusan hasil asesmen kompetensi.
(7) Pemberian Sertifikat Kompetensi bagi perawat yang kompeten.

b) Penetapan Kewenangan Klinik

Kredensial pemberian kewenangan klinik dilakukan oleh Komite Keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Perawat yang mengusulkan kewenangan klinik dipersyaratkan memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi. Adapun tahapannya sebagai berikut:

(1) Mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai Rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih (*White Paper*).

(2) Mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan.

(3) Memperoleh hasil kredensialing berupa daftar kewenangan klinis bagi perawat klinis level PK I selanjutnya direkomendasikan oleh Komite Keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendapatkan surat penugasan klinis dari Kepala Dinas Kesehatan/ Kepala Puskesmas.

c) Pemberian Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) PK I

Perawat baru yang telah mendapatkan rekomendasi kewenangan klinis oleh komite keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan diusulkan memperoleh penugasan klinis oleh Kepala Dinas Kesehatan, dalam bentuk penerbitan surat keputusan penugasan klinis. Surat Penugasan Klinis merupakan izin dari Kepala Dinas Kesehatan/Kepala Puskesmas untuk melaksanakan praktik dengan kewenangan klinik yang telah diberikan.

5) Praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

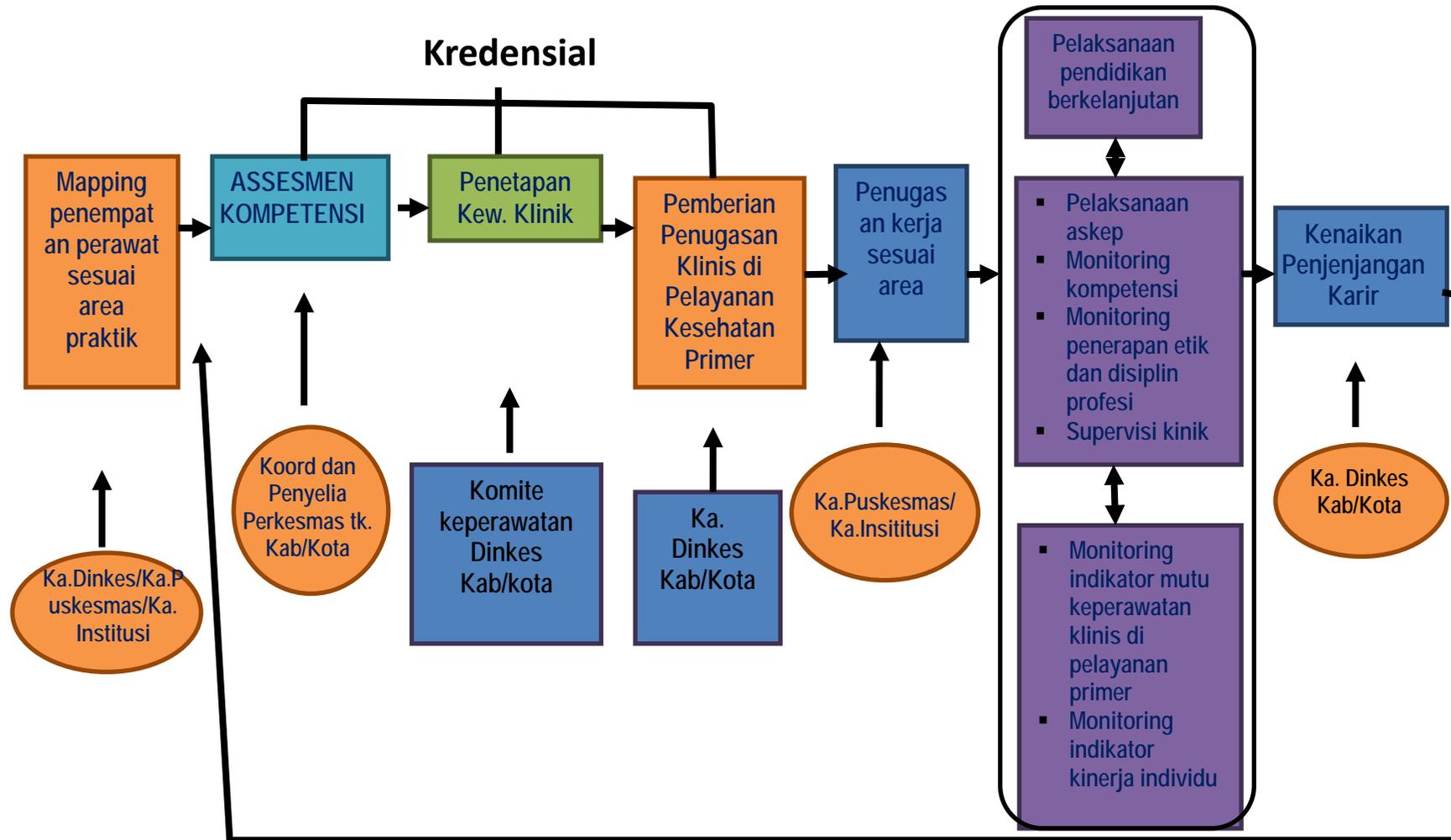
Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Berdasarkan penugasan klinis perawat menyusun uraian tugas. Dan melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) yang telah ditentukan.

Kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui kegiatan-kegiatan PKB yang telah ditetapkan di komite keperawatan melalui program mutu profesi.

6) Kenaikan Penjenjangan Karir Klinis

Setiap perawat mempunyai hak untuk meningkatkan jenjang karir sesuai perencanaan karir yang telah dipilih. Setelah melaksanakan tugas memberikan asuhan keperawatan dan mempunyai kompetensi asuhan pada level karir di atasnya maka perawat dapat mengusulkan kenaikan tingkat dengan tahapan kredensial dan selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru. Kenaikan jenjang karir perawat hendaknya diiringi dengan kenaikan penghargaan yang berupa remunerasi. Bagi perawat yang belum memenuhi persyaratan untuk naik tingkat dilakukan pembinaan khusus dan jika selama 2 tahun tetap tidak memenuhi persyaratan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang disepakati.

b. Skema Implementasi Jenjang Karir Perawat Klinis Lama

Implementasi jenjang karir bagi perawat klinis lama (yang telah mempunyai pengalaman kerja) pada awal pengembangan karir di suatu institusi dimulai dengan tahapan pemetaan (*mapping*) kompetensi. Setelah pemetaan, diperoleh profil perawat di pelayanan primer. Selanjutnya akan dilakukan kredensial asesmen kompetensi dan penetapan kewenangan klinik serta penugasan kerja di area praktik yang sesuai penjenjangannya. Tahapan kenaikan peringkat/level karir dapat dilihat pada skema 3.4

Skema 3.4 Implementasi Jenjang Karir Perawat Lama di Pelayanan Primer

Tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Pemetaan (*Mapping*)

Institusi fasilitas pelayanan kesehatan primer yang akan melaksanakan jenjang karir perawat profesional, maka sebagai tahap awal melakukan *mapping*/pemetaan. Mapping atau pemetaan adalah suatu proses menetapkan level perawat lama sesuai penjenjangan karir dengan prasyarat yang ditetapkan sesuai kebijakan masing-masing Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Pemetaan peringkat karir dilaksanakan berdasarkan persyaratan setiap peringkat oleh tim di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menetapkan kelayakan perawat pada level PK sesuai kompetensinya. Pemetaan perangkat karir dinilai berdasarkan pendidikan dan pengalaman asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, hasil penilaian kinerja klinis dan divalidasi melalui assesmen kompetensi. Setelah asesmen kompetensi perawat memperoleh sertifikat kompetensi sesuai peringkat.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

a) Survey data dasar perawat saat ini berdasarkan kualifikasi sebagai berikut : Nama, Pendidikan Keperawatan terakhir, Pelatihan, lama bekerja, umur, golongan/ pangkat atau level (jika ada).
b) Melakukan review dan analisis hasil survey data dasar untuk menetapkan level setiap perawat.
c) Menyusun rekapitulasi profil perawat berdasarkan penjenjangan karir hasil review.
d) Setelah dilakukan pemetaan, setiap perawat mengikuti assessmen kompetensi sesuai level hasil pemetaan.

2) Kredensial:

a) Assemen kompetensi

Asessmen kompetensi dilakukan untuk memvalidasi kompetensi yang harus dimiliki sesuai hasil mapping. Tahapan assesmen kompetensi terdiri dari :

(1) Mengajukan permohonan assesmen
(2) Assesmen mandiri
(3) Pra konsultasi
(4) Assesmen
(5) Usulan banding (jika perlu)
(6) Keputusan hasil assesmen
(7) Pemberian Sertifikat Kompetensi

Hasil assesmen kompetensi dibuatkan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan dalam bentuk daftar profil perawat Dinas Kesehatan sesuai Penjenjangan Klinis.

b) Penetapan Kewenangan Klinik Sesuai Penjenjangan Karirnya (PK I, II, III, IV, dan V).

Pada tahap ini dilakukan review, evaluasi terhadap bukti-bukti untuk menetapkan kewenangan klinis setiap perawat sesuai dengan masing-masing penjenjangan. Adapun tahap kredensial sama dengan kredensial PK I.

c) Pemberian Penugasan Klinis bagi PK I, II, III, IV dan V

Pemberian penugasan klinis dilakukan oleh Kepala Puskesmas/Pimpinan Institusi Pelayanan Kesehatan Primer. Perawat yang telah dilakukan kredensial akan direkomendasi untuk memperoleh penugasan klinis oleh Kepala Puskesmas/Pimpinan Institusi Pelayanan Kesehatan Primer dalam bentuk Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3) Penugasan Kerja sesuai dengan Area Praktiknya

Perawat melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan Surat Keputusan Penugasan Klinis yang telah diberikan. Selain itu perawat dituntut untuk mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program-program Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas Berkelanjutan bagi perawat. Perawat lama (PK I,II, III, IV, V) melaksanakan tugas baik secara individu atau tim, saling membimbing dan dilakukan supervisi berjenjang, setiap perawat memiliki *Logbook* dan diisi secara benar.

4) Kenaikan Tingkat Penjenjangan Klinis.

Sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan bagi setiap perawat lama, maka perawat berhak mengajukan permohonan untuk kenaikan jenjang karir dan mengikuti proses kredensialing. Selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru dan bagi perawat lama mempunyai hak untuk promosi ke jabatan yang baru. Bagi perawat lama yang 2 x 3 tahun belum memenuhi syarat untuk kenaikan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan.

2. Pengorganisasian Implementasi Jenjang Karir di Pelayanan Kesehatan Primer

Pengorganisasian implementasi jenjang karir perawat di lingkungan Dinas Kesehatan melibatkan beberapa unsur terkait yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas/ pimpinan institusi fasilitas pelayanan kesehatan primer, komite keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan unit terkait lainnya :

a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Kepala Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab utama dalam pelaksanaan jenjang karir perawat

melalui peran Kepala Puskesmas, komite keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Koordinator Program. Peran dan fungsi Kepala Dinas Kesehatan dalam implementasi jenjang karir sebagai pengarah dan pembuat kebijakan utama dalam menerbitkan Surat Keputusan tentang implementasi jenjang karir. Adapun tugasnya adalah sebagai berikut:

1) Membuat Surat Keputusan tentang Implementasi Jenjang Karir Perawat di lingkungan Dinas Kesehatan.
2) Memberi arahan kepada Kepala Puskesmas/Pimpinan Institusi Pelayanan Kesehatan Primer, komite keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan unit terkait lainnya dalam rangka implementasi jenjang karir perawat.
3) Menerbitkan Surat Keputusan Penugasan Klinis bagi setiap perawat atas rekomendasi komite keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4) Menerbitkan Surat Keputusan Pencabutan Kewenangan Klinis sekaligus Penugasan Klinis atas rekomendasi komite keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5) Menerbitkan sertifikat kompetensi terhadap hasil asesmen kompetensi perawat dan program Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi perawat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan (sesuai ketentuan yang berlaku).
6) Mempertimbangkan dan menyetujui pembiayaan dalam rangka implementasi jenjang karir perawat di lingkungan Dinas Kesehatan.
7) Menerima laporan berkala pelaksanaan implementasi jenjang karir perawat di lingkungan Dinas Kesehatan.

b. Kepala Puskesmas

Implementasi jenjang karir perawat merupakan tanggung jawab Kepala Puskesmas dalam rangka melakukan fungsi manajemen keperawatan yaitu ketenagaan (*staffing*). Adapun tugasnya sebagai berikut:

1) Melakukan seleksi perawat baru (sesuai kebijakan Dinas Kesehatan).
2) Melakukan program orientasi perawat baru.
3) Melakukan program internship bagi perawat baru.
4) Melakukan pemetaan bagi perawat lama (pada awal penerapan pengembangan karir),
5) Melakukan assesmen kompetensi (sesuai kebutuhan) dilakukan :
   a) Pada akhir magang bagi perawat baru untuk memberi pengakuan sebagai PK I.
   b) Pada perawat sesuai hasil mapping untuk validasi dan pengakuan terhadap penjenjangan hasil mapping.
   c) Assesmen kompetensi juga bisa dipergunakan sebagai seleksi terhadap perawat baru.
6) Mengelola penugasan kerja bagi setiap perawat setelah memperoleh "penugasan klinis" sebagai hasil kredensialing sesuai area praktiknya.
7) Memantau uraian tugas setiap perawat sesuai penugasan klinis.
8) Melakukan supervisi klinis melalui preceptorship dan mentorship.
9) Melakukan penilaian kinerja bagi setiap perawat.
10) Melakukan monitoring evaluasi terhadap implementasi jenjang karir perawat di lingkungan Dinas Kesehatan.

c. Komite Keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Komite keperawatan merupakan organ non struktural yang bertanggungjawab dalam mengawal profesionalisme keperawatan. Komite keperawatan adalah unit/bidang yang bertanggung jawab terhadap

profesionalisme perawat sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan jenjang kewenangannya. Komite keperawatan mempunyai 3 subkomite yaitu subkomite kredensial, sub komite mutu, dan sub komite etik dan disiplin. Tugas komite keperawatan adalah:

1) Bertanggung jawab terhadap perkembangan profesionalisme perawat.
2) Melakukan kredensial penetapan kewenangan klinik sesuai penjenjangan bagi setiap perawat.
3) Merekomendasikan kewenangan klinik setiap perawat kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4) Memantau penerbitan surat penugasan klinik oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5) Menyusun profil dan data dasar seluruh perawat di pelayanan primer di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
6) Mengidentifikasi dan merencanakan program PKB bagi setiap perawat.
7) Merencanakan dan memantau pelaksanaan audit profesi dalam rangka peningkatan kompetensi.
8) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinik.
9) Melakukan pembinaan etik dan disiplin.

3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat (CPD) dan Sertifikasi

Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat (CPD) adalah proses yang harus dilakukan oleh setiap individu perawat dalam rangka mempertahankan dan memperbaharui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik profesional.

Pengembangan Profesional berkelanjutan bagi perawat dilaksanakan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat agar tetap dapat melaksanakan tugas berorientasi pada proses dan keselamatan klien.

Dalam mencapai karirnya setiap perawat harus mengikuti program CPD. Terdapat 2 (dua) alasan perlunya CPD, yaitu: 1) Gap kompetensi hasil kredensial, atau karena terjadi perkembangan IPTEK sehingga perlu penyesuaian atau pengembangan kompetensi; 2) Dalam rangka kenaikan jenjang karir (*challenge*) dipersyaratkan kompetensi-kompetensi tertentu. Setelah mengikuti CPD perawat memperoleh kompetensi baru, dan terhadap kompetensi baru ini perlu dilakukan kredensial ulang untuk mendapatkan penugasan klinis. Program CPD disusun sesuai kompetensi pada setiap level karir seperti di bawah ini :

LEVEL	Program *Continuing Nurse Education*/CNE
PK I	1. Pelayanan keperawatan dalam penanggulangan dan pengendalian masalah penyakit menular dan tidak menular 2. Program promosi kesehatan 3. Pengendalian infeksi di rumah 4. Terapi modalitas dan komplementer dalam askep individu
PK II	1. Case management 2. “Patient safety” di keluarga 3. Konseling dalam keperawatan keluarga 4. Terapi modalitas & komplementer dlm askep keluarga 5. Penanganan kedaruratan di rumah 6. Pelatihan pembimbing klinis (CI)
PK III	1. Pelayanan keperawatan kelompok khusus :kesehatan sekolah, kesehatan kerja, kesehatan di Panti lansia, Lapas 2. *Problem Solving Method* 3. Pelayanan keperawatan kesehatan Masyarakat Rawan bencana/ Disaster Nursing 4. Case finding, skrining, surveillance 5. Partnership, kolaborasi dan advokasi
PK IV	1. Manajemen kota sehat

LEVEL	Program *Continuing Nurse Education*/CNE
	2. *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) 3. Model kemitraan dan leadership dalam CHN 4. Koordinasi pengembangan & implementasi program promosi kesehatan 5. *Information Management and Application of Patient Care Technology*
PK V	1. Manajemen strategik 2. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat dengan masalah kompleks : masyarakat miskin, masalah endemis, penyakit menular, rawan bencana, anak jalanan, rumah singgah, rumah susun 3. Pengembangan kebijakan dan perencanaan program 4. Membangun *Community Capacity* 5. Sistem kesehatan, organisasi &*networks* 6. Negosiasi & managemen sumber-sumber finansial 6. Penelitian dalam keperawatan komunitas 7. Penulisan artikel dan publikasi ilmiah

4. Penilaian Kinerja (*Performance Appraisal*) dan Supervisi

Penilaian kinerja adalah menilai seberapa baik kinerja tugas-tugas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan seperti yang dijabarkan pada uraian tugas. Penilaian kinerja yang dilaksanakan dengan benar dan tepat dapat meningkatkan motivasi dan produktifitas kerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas penilaian kinerja perawat antara lain :

a. Penilaian harus berdasarkan standar yaitu indikator kinerja individu perawat.
b. Perawat harus memahami dan mengimplementasikan standar secara mendalam.
c. Perawat harus mengetahui sumber data yang dikumpulkan untuk penilaian.
d. Penilaian harus ditujukan kepada seseorang yang diobservasi terhadap pelaksanaan tugasnya.

e. Penilaian akan lebih disenangi dan memperoleh hasil positif jika penilai meyakini dan respek terhadap profesinya.

Penilaian kinerja perawat menjadi tanggung jawab Kepala Puskesmas. Penilaian kinerja perawat dapat dilakukan secara berkala sesuai kebijakan internal fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian minimal dilakukan oleh diri sendiri, atasan langsung dan *peer review.* Pengelolaan dan teknis penilaian kinerja disusun dalam pedoman terpisah.

5. Sistem Informasi Jenjang Karir Perawat

Sistem informasi jenjang karir perawat merupakan manajemen informasi dalam bentuk dan proses informasi tentang perkembangan karir perawat yang bertujuan agar perawat, koordinator program Perkesmas dan jajaran, Komite Keperawatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan dan unit-unit yang memerlukan informasi secara mudah mendapatkannya. Sistem informasi karir keperawatan juga digunakan untuk menganalisis dan membantu manajemen dalam membuat keputusan. Komponen sistem informasi, minimal terdiri dari :

a. Data dasar profil perawat di lingkungan Dinas Kesehatan yang selalu di *update* setiap 6 (enam) bulan.
b. Skema yang menggambarkan proses implementasi jenjang karir baik bagi perawat baru maupun lama beserta instrumen dan kelengkapannya.
c. Program dan proses pemetaan (*mapping*) penjenjangan karir.
d. Program dan proses internship bagi perawat baru.
e. Program dan proses kredensial: asesmen kompetensi.
f. Program dan proses kredensial: penetapan kewenangan klinik.
g. Penetapan penugasan klinis dalam bentuk surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
h. Program CPD bagi Perawat klinis level I, II, III, IV, V.

i. Program Supervisi klinis (preseptorship-mentorship).

j. Monitoring dan evaluasi implementasi jenjang karir.

Semua informasi tersebut di atas dapat dengan mudah diakses oleh semua unsur melalui sebuah situs (*website*), grup milis dan lain sebagainya.

BAB IV
MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan/pencapaian hasil pelaksanaan jenjang karir di rumah sakit maupun di pelayanan primer.

A. Monitoring dan Evaluasi Proses Pelaksanaan Jenjang Karir Profesional Perawat

Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui laporan dan dokumentasi/sistem informasi :

1. Pengorganisasian jenjang karir,
2. Terlaksananya program orientasi,
3. Terlaksananya program internship,
4. Terlaksananya mapping (pemetaan) perawat lama,
5. Terlaksananya assesmen (perawat lama dan baru),
6. Terlaksananya proses kredensialing perawat,
7. Terlaksananya proses re-kredensial,
8. Terlaksananya program pengembangan profesional berkelanjutan,
9. Terlaksananya program kenaikan tingkat jenjang karir,
10. Tersedia data dasar profil perawat dan perkembangan setiap tahun.

Monitoring dan evaluasi proses pelaksanaan jenjang karir perawat memiliki 4 aspek yaitu komponen, indikator, pengukuran dan hasil sehingga perlu disusun instrumennya. Instrumen dapat berupa *chek list* dokumen laporan dan laporan lainnya.

B. Monitoring dan Evaluasi Hasil Implementasi Jenjang Karir Profesional Perawat

Hasil implementasi jenjang karir profesional akan memberikan pengaruh kepada klien, perawat dan pelayanan keperawatan serta pelayanan kesehatan. Adapun lingkup monitoring dan evaluasi hasil mencakup:

1. Peningkatan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan keperawatan,
2. Peningkatan kepuasan kerja perawat,

3. Peningkatan kepuasan klien,
4. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kesehatan.

Monitoring dan evaluasi hasil implementasi jenjang karir perawat memiliki 4 aspek yaitu komponen, indikator, pengukuran dan hasil sehingga perlu disusun instrumennya. Instrumen dapat berupa kuisioner kepuasan perawat dan kuisioner kepuasan klien. Sedangkan kinerja perawat dan kualitas pelayanan dapat diukur melalui instrument *check list* observasi kinerja, kuisioner dan juga melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Kualitas mutu pelayanan juga dinilai melalui hasil berupa indikator mutu layanan keperawatan.

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan setiap tahun dan hasil dari monitoring dan evaluasi dianalisis serta menjadi dasar perbaikan proses dan implementasi pengembangan jenjang karir.

BAB V

PENUTUP

Pedoman jenjang karir perawat klinis disusun sebagai acuan agar seluruh kegiatan pengembangan karir profesional perawat klinis di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik.

Diharapkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempergunakan pedoman ini dengan baik dan berkontribusi dalam seluruh proses, sehingga tujuan akhir implementasi jenjang karir profesional perawat klinis dapat dicapai dengan efektif dan efisien.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

KEMENTERIAN KESEHATAN SEKRETARIAT JENDERAL REPUBLIK INDONESIA

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002